

інтелекту і когнитивної діяльності. Нестача ПНЖК омега-3 в тканинах мозку призводить до нейрокогнітивних дисфункцій – синдрому дефіциту уваги і гіперактивності. В подальшому, зниження рівня ДГК і ЕПК може призвести до проявів агресії, занепокоєння, депресії, слабоумства.

Визначена роль ДГК у терапії і профілактиці деменції, зниження когнітивних можливостей з віком, депресії, інсульту, порушень зору, неврологічної патології. Найбільш важливими природними джерелами ПНЖК – омега - 3 є жир морських риб, горіхи, серед яких перше місце за цим показником посідають грецькі горіхи, насіння льону та льняна олія.

Відомо, що розумовий процес є енергоємним і вимагає енергії макроергічних сполук, підтвердженням чому служить збільшення споживання глюкози при підвищенні активності кори півкуль з 12 до 59 %. Таким чином, основне живлення мозку здійснюється за рахунок аеробного окислення глюкози. Важливо підтримувати баланс простих і складних вуглеводів, надавати перевагу природним джерелам (овочам, фруктам, крупам, бобовим).

Певна роль у нормалізації психосоматичного статусу належить вітамінам, особливо вітамінам групи В (сприяють нормальному функціонуванню нервової системи, підвищують стійкість до стресів, депресій, втоми тощо). Зокрема тіамін («вітамін оптимізму») бере участь у процесах передачі нервових імпульсів, впливає на пам'ять та пізнавальні здібності. Вітамін С захищає від дистресу, психічного, фізичного перевантаження, депонується у наднирниках і при стресі його запас виснажується, тому потреба підвищується. Токоферол забезпечує антиоксидантний захист, регулює насичення тканин киснем, бере участь в синтезі фосфатидилхоліну, який відіграє важливу роль у функціонуванні мозку і всієї нервової системи. Ретинол є синергістом токоферолу, сприяє оксигенації тканин мозку.

В механізмах нейрорегуляції і нейропротекції специфічну роль відіграють мінеральні речовини. Зокрема, кальцій забезпечує рівновагу між процесами збудження і гальмування в корі головного мозку, бере участь в передачі нервових імпульсів тощо; магній підсилює процеси гальмування в корі головного мозку, забезпечує заспокійливий, антиспастичний, судинорозширюючий ефекти тощо; селен забезпечує потужний антиоксидантний захист, йод необхідний для розвитку і функціонування головного мозку і нервової системи, підтримки розумової працездатності та пам'яті, розвитку інтелектуальних можливостей тощо.

Важливо знати не лише основні природні джерела вітамінів та мінералів, а і чинники, які впливають на їх засвоєння, антивітаміни, демінералізуючі чинники, механізми синергізму та антагонізму засвоєння нутрієнтів, доцільне поєднання окремих харчових продуктів у стравах та прийомах їжі, що створить максимальну ефективність харчування у забезпеченні потреб організму.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЖІНОК В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ

Гільман А. Ю.

Національний університет «Острозька академія», м. Острозь

В умовах війни посилюється проблеми, пов'язані з фізичним та психічним здоров'ям. Як реакція на проживання потужного стресу особа може або заїдати хвилювання, або обмежувати себе в їжі. Зазвичай, під час війни може бути присутня тенденція до набору ваги як захисна реакція організму. Так чи так питання порушення харчової поведінки постають гостро та викликані часто психогенними та психосоматичними чинниками.

Проблеми харчування та харчової поведінки були предметом досліджень різних науковців: Т. Алексєєва, Л. Фртюх, О. Барташук, О. Бацилева, П. Бурд'є, Л. Бурлачук, Ж. Вірна, С. Кириленко, А. Яблонський В. Косяк, Н. Кошель, Т. Манн, Д. Перлмуттер, Л. Сохань, С. Тірадо, Н. Шнаккенберг та ін.). А. Вахмістров, Т. Вознесенська, С. Посохов вивчали ключове значення психологічних факторів у генезі формування надмірної ваги і ожиріння, М. Коннер, К. Дж. Армїтейдж досліджували вплив соціуму на харчову поведінку. Психологічні особливості розладів харчової сфери висвітлили у своїх працях О. Богучарова, Д. Вербіц, Р. Міланезе,

Л. Найдьонова, Ж. Нардоне, В. Шебанова та ін. Особливості психологічної допомоги особам з дисгармонійною харчовою поведінкою вивчали О. Бондаренко, Л. Бурлачук, О. Власова, Л. Журавльова, О. Кочарян, Т. Манн, О. Чуйко, Т. Яценко та ін.

Харчування – основний спосіб підтримання життя, росту, розвитку, здоров'я та працездатності людини (Шопша О. & Нагорна Д. 2021). Харчовою поведінкою називають сукупність звичок особистості, які пов'язані з прийняття їжі (Абсаямова Л. 2018). Сюди можна віднести, зокрема, і дієти, і режим прийняття їжі, і смакові переваги і т.п. Харчова поведінка також передбачає і ціннісне ставлення до харчу та його прийому, деякі стереотипи харчування в побуті та стресовій ситуації (Кузнєцова М. 2016). Така поведінка зорієнтована на відповідний образ свого тіла, а також активність відносно формування такого образу.

До типів харчової поведінки належать: когнітивна харчова поведінка; емоційна харчова поведінка; операціональна харчова поведінка; мотиваційна харчова поведінка; саморегулятивна харчова поведінка; планова харчова поведінка; спонтанна харчова поведінка тощо (Абсаямова Л. 2018).

Когнітивна харчова поведінка передбачає споживання їжі через усвідомлення того, що їсти потрібно в певний час, або певна їжа є корисною, і т. д.). Під емоційною харчовою поведінкою розуміють споживання їжі під впливом емоцій, щоб зменшити тривогу, подолати невпевненість, уникнути страхів, «заїдання емоцій». Операціональна харчова поведінка включає власне поведінковий компонент споживання їжі: швидко людина їсть чи повільно, в якій обстановці тощо. Мотиваційна харчова поведінка передбачає споживання певної їжі під впливом мотивів (наприклад, мотив схуднути, чи певним чином харчуватися під час грудного вигодовування, чи споживати більше білків і т. д.). Саморегулятивна харчова поведінка – це споживання їжі як засіб самоконтролю, підрахунок калорій, слідування певній дієті; це високорозвинена форма харчової поведінки. Плановану харчову поведінку виокремлюють як споживання їжі відповідно до заздалегідь визначеного плану, дієти чи системи харчування. Спонтанну харчову поведінку розуміють як споживання їжі без попереднього плану, поза системою. Особистісна харчова поведінка – це вища форма харчової поведінки; споживання їжі визначається самою особистістю, системою її цінностей, мотивів, установок, цілей. Польова або ситуаційна харчова поведінка передбачає споживання їжі визначається ситуацією, яка є в наявний момент, спонукати щось з'їсти може красивий зовнішній вигляд, аромат їжі; особистість йде не за власними інтенціями, а за стимулами ситуації, яка її оточує. (Абсаямова Л. 2018; Кузнєцова М. 2016; Кульчицька А. 2019).

До чинників, які викликають харчові залежності є не лише переїдання, але й знижена фізична активність та загальна пасивність. Порушення харчової поведінки призводить до формування соматичних захворювань. На особливості харчової поведінки мають вплив виховання, особливості культури, біологічні особливості, матеріальний рівень (Міщук В., Григорук Г., Мізюк Т., Козінчук Г. 2021).

Головними причинами частого приймання їжі є нудьга, поганий настрій, страхи, тривога і стрес. Якщо людина не залучена активно в життя, не може організувати своє культурне дозвілля, страждає від нудьги і духовної порожнечі, то вона заповнює цей вакуум їжею. Стрімкий розвиток техніки, автоматизації виробництва веде до значного збільшення у людей вільного часу, який може заповнюватися досить примітивними органічними потребами (їжа або алкоголь, секс).

Безумно, найпоширенішими причинами переїдання та порушень харчової поведінки, зокрема і в умовах війни є емоційний стан особи, її настрої, наявність стресових ситуацій, хронічного стресу. Окрім підвищеного апетиту причиною переїдання є також духовний застій, мізерність / суб'єктивна нікчемність сенсу життя. Зміст життя зводиться до приготування і прийому їжі.

До їжі виносять гігієнічні вимоги: достатність щодо кількості, тобто відповідність енергетичним витратам людини; повноцінність щодо якості, тобто вміст необхідних харчових речовин; різноманітність (складатися із продуктів тваринного та рослинного походження). Окрім того, їжа повинна бути такою, що добре засвоюється, апетитною, смачною, доброякісною і не шкідливою (Ципріян В., Велика Н., Аністратенко Т, Банковська Н. 2010).

Апетит та почуття голоду тісно пов'язані з розумінням ситості та насичення. Ці стани виникають на фоні появи відчуття наповненості шлунку і відчуття задоволення. Досягнення

відчуття ситості є, так би мовити, пригніченням бажання приймати їжу на певний час, і передбачає 4 етапи: сенсорна; когнітивна; виникнення індивідуальних станів постприйому їжі та періоду її всмоктування (Абсалямова Л., 2018).

Відповідно до фізіологічних підходів, ідеальним часом для зупинки процесу прийому їжі є етап до початку всмоктування та засвоєння їжі (Кузнецова М., 2016). Ситуація регулярного ігнорування цієї закономірності з подальшим прийомом їжі, безумовно, викликати переїдання та виникнення розладів харчової поведінки, до того ж з абсолютно точним набором ваги. Маркером моменту завершення прийому їжі є виникнення відчуття ситості.

Для того, щоб з'явився апетит впливає низка чинників: різні зовнішні життєві ситуації; емоційні стани, що їх супроводжують; зміна стереотипів й уявлень щодо феномену їжі (м'ясо корисне / м'ясо шкідливе; одноразове чи шестиразове харчування на добу; сіль корисна / сіль шкідлива; глютен шкідливий / глютен безпечний та інше); розширення спектру смакових подразників (спеції, підсилювачі смаку, ароматизатори). Все це є чинниками, які вмикають принцип «незапланованої їжі» (Кузнецова М., 2016).

В такий спосіб молоді особи поступово втрачають власну суб'єктивну позицію щодо процесу вживання їжі та харчової поведінки. Індикаторами початку деструктивних процесів є такі щоденні ситуації: людина не може відповісти на запитання, що вона вживала протягом дня, в якій кількості, якої якості була їжа тощо (Кузнецова М., 2016).

Ми провели емпіричне дослідження особливостей харчової поведінки жінок в умовах війни. Вибірка була сформована стихійно. До вибірки увійшли жінки віком від 18 до 35 років.

За результатами Голландського опитувальника харчової поведінки визначено, що для більшості молодих осіб (36%) характерна обмежувальна харчова поведінка. Тобто молоді люди схильні до надмірного контролю щодо вживання їжі, її обсягу тощо. Цих особам може загрожувати анорексія, оскільки вони часто практикують дієти. У 27 % жінок погано розвинений контроль над тим, що і в якому об'ємі вони з'їдають. У нормі контроль над харчовою поведінкою у 37 % досліджуваних. Для 33 % осіб характерна емоційна харчова поведінка. Тобто вони не мають схильності до заїдання стресу солодким та вживати їжу від смутку чи нудьги. У 24 % жінок виникає бажання поїсти, коли вони переживають негативні психоемоційні стани. У 43 % жінок присутня норма харчової поведінки. Також було виявлено виражену екстернальну харчову поведінку у 31 % респондентів. Вони люблять їсти апетитно і часто можуть бути схильні до переїдання (часто просто у компанії, під її впливом та за компанію). 25 % осіб доволі з легкістю можуть бути на дієтичному харчуванні, це для них не є проблемою. Норма контролю щодо харчової поведінки характерна для 44 % жінок.

За результатами методики «Шкала оцінки харчової поведінки» (Д. Гарнера) ми з'ясували специфіку ставлення досліджуваних осіб до їжі за ознакою дій, думок та почуттів, пов'язаних із їжею.

Відповідно, було досліджено, що такі виражені шкали:

- 1) прагнення до худоби (24 % – високий рівень, 27 % – середній рівень, 49 % – низький рівень);
- 2) шкала «булімія» (31 % – високий рівень, 37 % – середній рівень, 32 % – низький рівень);
- 3) незадоволені власним тілом (51 % – високий рівень, 33 % – середній рівень, 16 % – низький рівень);
- 4) прояв неефективності (48 % – високий рівень, 27 % – середній рівень, 25 % – низький рівень);
- 5) прояв перфекціонізму (52 % – високий рівень, 25 % – середній рівень, 23 % – низький рівень);
- 6) мають недовіру в міжособистісних відносинах (9 % – високий рівень, 57 % – середній рівень, 34 % – низький рівень);
- 7) прояв інтероцептивної некомпетентності (22 % – високий рівень, 19 % – середній рівень, 59 % – низький рівень).

За результатами проведення тесту «Тест-опитувальник самоставлення» (В. Століна, С. Пантелеева) щодо визначення ключових особливостей ставлення особистості до себе було досліджено наступне (зазначимо виражені прояви):

- самовпевненість (у 43 % осіб виражена, у 19 % – яскраво виражена),
- відношення інших (у 41 % осіб виражена, у 13 % – яскраво виражена),
- самоприйняття (у 36 % осіб виражена, у 21 % – яскраво виражена),
- самокерівництво (у 1 % осіб виражена, у 46 % – яскраво виражена),
- самозвинувачення (у 14 % осіб виражена, у 4 % – яскраво виражена),
- самоінтерес (у 36 % осіб виражена, у 24 % – яскраво виражена),
- саморозуміння (у 32 % осіб виражена, у 43 % – яскраво виражена).

Висновки. Під час дослідження було з'ясовано, що жінкам з проявами обмежувального типу харчової поведінки характерні переживання незадоволеності власними частинами тілами, прагнення до схуднення, спостерігаються ознаки надмірного самоконтролю, і зниження рівня самовпевненості і прийняття власного «Я». Жінки з проявом харчової поведінки екстернального характеру виражають надмірну імпульсивність. Особам, у яких визначено ознаки емоціогенного типу харчової поведінки характерне надмірне самозвинувачення, що може спостерігатися після прийому їжі; некомпетентність та емоційна нестійкість, що демонструється у вигляді заїдання негативних станів. Помітна тенденція у жінок щодо порушення харчової поведінки з вектором або схильності до худоби, або до компульсивного переїдання. Вивчення характеру змін харчової поведінки допоможе практикуючим психологам, психотерапевтам та лікарям попереджувати розвиток захворювань, пов'язаних з порушенням харчової поведінки.